

GACETA SANITARIA a primera vista

EDITORIAL

Pere Godoy, José María Mayoral, María José Sierra, Nuria Aragonés, Rosa Cano, Anxela Pousa y Francisco González

El brote de Ébola: la crisis local no debe impedir ver el grave problema en África Occidental

Los autores, del Grupo de Vigilancia Epidemiológica de la Sociedad Española de Epidemiología, analizan la respuesta internacional ante el actual brote de Ébola, el primero descrito en países de África occidental. Los primeros casos fueron notificados a la Organización Mundial de la Salud por Guinea Conakry el 23 de marzo de 2014, aunque se estima que ya se habían producido casos en diciembre de 2013. Este brote conecta directamente con el concepto de salud pública global, que se fundamenta en la idea de que la salud es un bien público que debe salvaguardarse para toda la población mundial y especialmente para los grupos más vulnerables, a través de una transición de los conocimientos científicos hacia la práctica de la salud pública sin límites de fronteras. Urge, por tanto, una respuesta internacional de salud pública en los países afectados. Los países occidentales, incluida España, deberían destinar parte de los precipitados e ingentes dispendios que están destinando localmente a esta enfermedad para el control de los brotes en África. Dicha intervención debería contribuir, mediante un programa de acción con objetivos y recursos bien establecidos, a fortalecer el sistema sanitario de estos países, no solo para el control del Ébola, sino para el conjunto de los problemas de salud, y sobre todo para reducir una causa común a todos ellos: la pobreza.

ORIGINAL

Madalen Oribe, Aitana Lertxundi, Mikel Basterrechea, Haizea Begiristain, Loreto Santa Marina, María Villar, Miren Dorronsoro, Pilar Amiano y Jesús Ibarluzea

Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa

Diversos estudios han demostrado que la lactancia materna exclusiva, es decir, la alimentación basada exclusivamente en leche materna, aporta beneficios tanto para el hijo como para la madre, a corto y largo plazo. Este estudio estima la prevalencia de la lactancia materna exclusiva y los factores asociados con el abandono en una población de 638 mujeres embarazadas de Guipúzcoa seguidas desde el primer trimestre de embarazo hasta los 14 meses de edad de sus hijos. El 84,4% de las mujeres practicaba la lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria, porcentaje que se redujo al 53,7% a los 4 meses y al 15,4% a los 6 meses de vida. Las razones descritas por las madres sobre el abandono de la lactancia materna exclusiva a los 4 meses son problemas de lactancia, escasa ganancia de peso e hipogalactia. En la etapa tardía (a los 6 meses) influye el tiempo de baja por maternidad. Estos resultados permiten diseñar estrategias para apoyar a las madres lactantes, teniendo en cuenta las razones principales de abandono temprano y tras la reincorporación a la vida laboral.

ORIGINAL

Patricia Carrera-Lasfuentes, José María Abad, Isabel Aguilar-Palacio y M. José Rabanaque

Comorbilidad como predictor de utilización de servicios sanitarios y mortalidad en pacientes con diabetes

El objetivo de este estudio es identificar aquella medida de comorbilidad que predice mejor la utilización de servicios sanitarios y la mortalidad de los pacientes con diabetes mellitus. En una cohorte

de pacientes diagnosticados de diabetes mellitus en 2006 en Zaragoza, seguidos hasta 2010, se utilizaron como medidas de comorbilidad el número de diagnósticos, el número de grupos de diagnóstico ambulatorio (ADG) y el número de grupos de diagnóstico ambulatorio mayores (MADG), los dos últimos del sistema ACG (*Ambulatory Care Groups*). Se observó una prevalencia de diabetes mellitus del 8,8%. Tanto el número de diagnósticos como la comorbilidad se relacionaron con la utilización de servicios sanitarios y con la mortalidad. En cuanto a la mortalidad, la mejor medida de comorbilidad fue el número de MADG ($c = 0,763$). El modelo con las variables sexo, edad, número de MADG y número de ingresos tuvo la mayor capacidad explicativa. El sistema ACG permite predecir el consumo de recursos y la mortalidad de este colectivo en nuestro medio. Este estudio confirma la importante carga asistencial que generan los enfermos de diabetes mellitus y subraya la necesidad de tomar medidas al respecto.

ORIGINAL

Luis A. Gimeno-Feliu, Amaia Calderón-Larrañaga, Esperanza Díaz, Beatriz Poblador-Plou, Rosa Macipe-Costa y Alexandra Prados-Torres

The healthy migrant effect in primary care

Este estudio compara la carga de morbilidad de inmigrantes y nativos residentes en Aragón a partir de los datos poblacionales procedentes de atención primaria. La población de estudio la conforman 1.251.540 individuos asignados a alguno de los centros de salud de Aragón (12% de ellos inmigrantes). Los resultados confirman la teoría del «inmigrante sano», en especial en los hombres, ya que la prevalencia de las enfermedades más frecuentes fue menor en los inmigrantes. La proporción de la población con una carga de morbilidad entre moderada y muy elevada fue mayor en los autóctonos (52%) que en los latinoamericanos (33%), los africanos (29%), los europeos occidentales y los norteamericanos (27%), los europeos del Este (26%) y los asiáticos (20%). Las diferencias fueron menores en los inmigrantes con estancias mayores de 5 años. La duración de la estancia en el país de acogida, por tanto, influye en la evolución de la carga de morbilidad que presenta la población inmigrante, y se observa un empeoramiento a medida que aumenta la estancia en el país de acogida.

ORIGINAL

Javier López-Cepero, Alberto Lana, Luis Rodríguez-Franco, Susana G. Paño y F. Javier Rodríguez-Díaz

Percepción y etiquetado de la experiencia violenta en las relaciones de noviazgo juvenil

Con una muestra de 3087 estudiantes adultos, esta investigación busca describir la violencia de pareja sufrida por los jóvenes e identificar las etiquetas que mejor la describen según el sexo. Para ello se utiliza el Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO), que mide ocho formas de violencia de pareja y tres etiquetas utilizadas para describirla: maltrato, miedo y atrapamiento. El 44,6% de los encuestados sufrió alguna situación de violencia de pareja no percibida, fundamentalmente por «desapego» (30,0%) y «coerción» (25,1%). Toda forma de violencia de pareja fue más perpetrada por las mujeres. La mayor diferencia según sexo se encontró en «castigo emocional» (sufrido por el 20,9% de los varones y el 7,6% de las mujeres) y en «violencia física» (6,6% y 2,3%, respectivamente). El 28,7% se sintió atrapado/a, el 11,8% tuvo miedo y el 6,3% se percibió maltratado/a. Los varones se etiquetaron con más frecuencia como atrapados, pero con menos miedo y maltratados. Estas diferentes maneras de enfrentarse a la violencia de pareja entre hombres y mujeres durante el noviazgo demuestran que sería necesario disponer de recursos para atenderlos de manera específica.

ORIGINAL

Ángel A. López-González, Miquel Bennasar-Veny, Pedro Tauler, Antoni Aguilo, Matias Tomàs-Salvà y Aina Yáñez

Desigualdades socioeconómicas y diferencias según sexo y edad en los factores de riesgo cardiovascular

Con una muestra de trabajadores activos de entre 20 y 65 años de edad, este estudio tiene como objetivo describir los factores de riesgo cardiovascular en población trabajadora de las Islas Baleares y analizar si las diferencias por clase social varían en función de la edad y el sexo. Los autores observan diferencias por clase social en la mayoría de los factores de riesgo cardiovascular. Estas diferencias presentaron un patrón diferencial por grupo de edad y sexo. Las diferencias por clase social para la obesidad en las mujeres aumentaron con la edad, mientras que en los hombres disminuyeron. La hipertensión arterial presentó más diferencias por clase social en las mujeres que en los hombres, y en ambos sexos estas diferencias aumentaron con la edad. El perfil lipídico en las mujeres mostró diferencias importantes por clase social, que se acentuaron con la edad, en especial en el caso de bajos valores de colesterol ligado a lipoproteínas de alta densidad. Las desigualdades por clase social en los factores de riesgo cardiovascular fueron mayores entre las mujeres que entre los hombres. Algunos factores de riesgo cardiovascular, como el tabaquismo y la obesidad, presentan desigualdades importantes en etapas muy tempranas de la vida.

ORIGINAL

Isabel Aguilar-Palacio, Patricia Carrera-Lasfuentes y M. José Rabanaque

Salud percibida y nivel educativo en España: tendencias por comunidades autónomas y sexo (2001-2012)

El objetivo del estudio es describir la evolución de la prevalencia de mala salud percibida en España en el periodo 2001-2012, analizando las diferencias por comunidades autónomas de residencia y sexo, así como la asociación entre la salud percibida y el nivel educativo. La prevalencia de mala salud percibida fue mayor en las mujeres con nivel educativo bajo y mejoró en las de nivel educativo alto (18,6% en 2001 y 14,6% en 2012). La mayor prevalencia de mala salud percibida se observó en Andalucía, Canarias, Galicia y Murcia, con diferencias por sexo. El nivel educativo bajo se asoció con una peor salud percibida en la mayoría de las comunidades autónomas, con buena capacidad predictiva. En todas las comunidades autónomas, excepto Asturias, existió una mayor percepción de mala salud en las mujeres que en los hombres. En España, la prevalencia de mala salud percibida se mantuvo sin cambios en el periodo analizado, pero mejoró en Baleares, Cataluña y Madrid.

ORIGINAL

Blanca Lumbreras, M. Carmen Davó-Blanes, Carmen Vives-Cases y Félix Bosch

Competencias y contenidos comunes de salud pública del grado en farmacia de las universidades españolas

Un grupo docente de salud pública del grado en farmacia procedente de distintas universidades públicas y privadas de España se reunió en noviembre de 2013 para consensuar las competencias profesionales de salud pública de los licenciados en farmacia y los contenidos básicos que debe incluir la materia de salud pública. El mayor número de competencias fundamentales identificadas se corresponde con actividades de las funciones «Valorar las necesidades de salud de la población» y «Desarrollar políticas de salud». El programa final incluye contenidos básicos organizados en ocho bloques: Concepto de salud pública, Demografía sanitaria, Método epidemiológico, Medio ambiente y salud, Seguridad alimentaria, Epidemiología de los principales problemas de salud, Promoción y educación para la salud, y Planificación y gestión sanitaria.

ORIGINAL BREVE

Luis Forga Llenas, María José Goñi Iriarte, Koldo Cambra Contin, Berta Ibáñez Beroiz, María Chueca Guendulain y Sara Berrade Zubiri

Incidence and temporal trends of childhood type 1 diabetes between 1975 and 2012 in Navarre (Spain)

El objetivo de este trabajo es determinar la tendencia en la incidencia de diabetes tipo 1 en Navarra entre 1975 y 2012, por edad y sexo. La población objeto de estudio son los residentes en Navarra menores de 15 años. En total se diagnosticaron 494 pacientes, lo que supone una incidencia ajustada de 13,2 por 100.000 personas al año. El incremento relativo anual en la tasa de incidencia ha sido del 3,7%. El grupo de edad con mayor incidencia es el de 10 a 14 años. En este mismo grupo, la incidencia en los niños tiende a ser mayor que en las niñas. Así pues, desde el año 2000, la incidencia de la diabetes tipo 1 en los menores de 15 años, en Navarra, es muy alta y se ha cuadruplicado en las últimas cuatro décadas.

ORIGINAL BREVE

Jesús López-Torres, Joseba Rabanales, Rafael Fernández, Francisco J. López, Llanos Panadés y Victoria Romero

Resultados de un programa de telemedicina para pacientes con diabetes tipo 2 en atención primaria

Los investigadores evalúan en este trabajo la repercusión de un programa de telemedicina en el estado de salud percibido de pacientes con diabetes tipo 2 en atención primaria, así como la aceptación y el grado de satisfacción de los pacientes. Para ello se realizó un seguimiento de 18 meses en 52 pacientes con diabetes a través de telemedicina. Además de la transmisión electrónica semanal de la glucemia basal, periódicamente se les proporcionaron recomendaciones sobre hábitos saludables. Al comparar los valores medios de glucemia a lo largo del seguimiento no se observaron diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, al finalizar la participación, la puntuación en el estado de salud autopercebido aumentó significativamente respecto a la valoración inicial. Tras 18 meses de participación en el programa de telemedicina se manifestaron satisfechos el 57,7% de los pacientes y muy satisfechos el 38,5%.

NOTA DE CAMPO

David Pérez-Manchón

Telemedicina, una red social médica de ayuda humanitaria entre España y Camerún

La aplicación de las tecnologías de la información y de la comunicación en la asistencia sanitaria de los países del Sur es un recurso que puede mejorar la salud de millones de personas en situación de pobreza y sin acceso a servicios de salud de calidad. Concretamente, la telemedicina no sincronizada con plataformas en Internet es una opción muy eficiente para proyectos de cooperación internacional. El proyecto *Salud 2.0: profesionales de África y España conectados*, de la organización española Fundación Recover, Hospitales para África, ha conseguido desde su inicio conectar a profesionales de ambos continentes con el objetivo de mejorar la salud en Camerún. Gracias a una red social científica con formato de gestión de casos clínicos y actualizaciones, médicos españoles colaboran a través de un voluntariado *e-health* en la formación de sus colegas africanos, mejorando la calidad asistencial que se presta a la población a la vez que se crean fuentes de conocimiento y de investigación.

NOTA METODOLÓGICA

Ester Villalonga-Olives e Ichiro Kawachi

The measurement of social capital

El concepto de capital social se ha definido como los recursos a disposición de los individuos y grupos que forman parte de un

entramado o red social. Esta definición es válida tanto desde un punto de vista individual como colectivo. En el primer caso se refiere a recursos tales como información o asistencia instrumental, a los que los individuos acceden a través de su entramado o red social. En el segundo, se trataría de beneficios que obtiene un grupo de individuos (como la capacidad de una comunidad para organizarse en acciones colectivas) como consecuencia de la existencia de relaciones sociales cohesionadas. Aunque el estudio del concepto se ha restringido a veces a un único nivel de análisis, los beneficios (y los inconvenientes) del capital social corresponden tanto al individuo como a la red social de la que forma parte. En el *Diccionario de Epidemiología* se recogen ambos niveles de análisis en la definición de capital social.

REVISIÓN

Marisol E. Ruiz, Gemma Tarafa Orpinell, Pere Jódar Martínez y Joan Benach

¿Es posible comparar el empleo informal en los países de América del Sur? Análisis de su definición, clasificación y medición

Con el objetivo de caracterizar y analizar la situación del empleo informal respecto a su definición, medición y clasificación en los países de América del Sur, este trabajo revisa los informes de organismos internacionales de los 12 países sudamericanos. A partir de los datos revisados se observa una disparidad en las definiciones utilizadas, aunque en muchos países el empleo informal se define al menos como «trabajadores sin contrato». La mayoría de los países miden el empleo informal con encuestas de hogar, pero al existir clasificaciones diferentes la información encontrada es heterogénea, con registros poco estandarizados, por lo que no es posible efectuar una comparación regional. La definición de la Organización Internacional del Trabajo no es suficiente para analizar el contexto estudiado. Según los autores, debe incorporarse a la definición de empleo informal la categorización de personas protegidas y desprotegidas. La necesidad de incorporar indicadores comunes entre los sistemas de información es un aspecto clave para efectuar comparaciones válidas entre países, así como para determinar el impacto sobre la salud pública que sufre la población empleada informalmente.

CARTA A LA DIRECTORA

Matilde González-Solanellas, Montserrat Grau-Carod, Edurne Zabaleta-del-Olmo, Ricard Moreno-Feliu, Ana Romagosa-Pérez-Portabella, Sara Juanpere-Simó y Núria Bernaus-Miquel

Factores de riesgo cardiovascular y síndrome metabólico en población adulta joven

Los autores, del centro de atención primaria Raval Nord de Barcelona, donde el porcentaje de inmigración se sitúa alrededor del 40%, presentan este estudio descriptivo realizado entre 2009 y 2012 para analizar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y de síndrome metabólico en la población adulta. Participaron 153 personas, de las cuales el 43,1% eran europeas, el 31,4% surasiáticas, el 20,3% latinoamericanas y el 5,2% norteafricanas, con una edad media de 33,5 años. Excepto en las cifras promedio de colesterol total y ligado a lipoproteínas de baja densidad, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el resto de las variables entre las diferentes etnias. En el grupo surasiático todos los factores de riesgo cardiovascular fueron más prevalentes, a excepción de la obesidad, que lo fue en los latinoamericanos, y del hábito tabáquico, que lo fue en la población europea. Según las definiciones ATP-III, IDF y JIS, la prevalencia de síndrome metabólico en la población de estudio fue del 22,4%, el 19,6% y el 25,5%, respectivamente, muy por encima de otros estudios realizados en España que la sitúan en torno al 11%. Identificar la población con alto riesgo cardiovascular es fundamental para diseñar estrategias de prevención, especialmente en la población surasiática porque desarrolla de forma prematura enfermedad cardiovascular.

CARTA A LA DIRECTORA

Juan Pablo Alonso Pérez de Ágreda, Joaquín Guimbal Bescós, Francisco Ramón Estupiñán Romero, Cecilia Compés Dea, Amaya Aznar Brieba, M. Ángeles Lázaro Belanche y Rafael Alonso Esteban

Es necesario rotular con más claridad los tubos emisores de luz ultravioleta C para la prevención de lesiones en la piel y los ojos

Los autores, de la Sección de Vigilancia Epidemiológica de la Subdelegación de Salud Pública en Zaragoza, informan en esta carta de un brote de queratoconjuntivitis actínica, una inflamación superficial del ojo que se produce por la exposición sin protección a los rayos ultravioleta, sobre todo de los tipos B y C. El sistema de vigilancia detectó que la causa estaba en tres lámparas insecticidas situadas en la cafetería de un club deportivo de la ciudad, en las que por error se habían instalado tubos TUV, muy parecidos a los TL-D, y que emiten luz ultravioleta de gran potencia. Los autores recomiendan que, para evitar esta confusión, los tubos de luz UV-C estén claramente etiquetados con un mensaje en color vivo y letras grandes, del tipo: «Atención, riesgo de quemaduras en ojos y piel. Utilizar sólo con protección adecuada». Esta recomendación se ha remitido al Ministerio de Sanidad y debería hacerse extensiva a toda la Unión Europea.

CARTA A LA DIRECTORA

José Luis Fernández-Alemán, Ana Sánchez-Henarejos, Víctor Manuel García-Amicis, Ambrosio Toval, Ana Belén Sánchez-García e Isabel Hernández-Hernández

Estudio sobre la importancia y la seguridad de uso de las contraseñas en el ámbito laboral sanitario

Un estudio reciente de Verizon informaba de que alrededor del 90% de las brechas de seguridad en 2012 tuvieron su origen en una contraseña por defecto o débil, o bien en una contraseña robada y reutilizada. Este estudio, llevado a cabo por la Facultad de Informática de la Universidad de Murcia, encuestó a 180 trabajadores del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia para analizar su formación y las buenas prácticas de seguridad de las contraseñas. Los resultados indican que el 62,2% tenía una contraseña débil, es decir, que constaba de nombres de personas, fechas, información personal, o no incluía al menos ocho dígitos, letras minúsculas, mayúsculas, algún número y algún carácter especial. Un 16% del total había escrito alguna vez la contraseña en algún lugar fácilmente accesible a terceros, la enviaron por correo electrónico o utilizaron la opción de guardado automático del navegador. Los datos demuestran que son necesarios una adecuada formación y entrenamiento en el ámbito de la seguridad de las contraseñas en los sistemas de información digital, junto con una normativa y un protocolo de seguridad suficientemente claros, que fijen incentivos y penalizaciones.

CARTA A LA DIRECTORA

María Ángeles Onieva-García, María José Molina-Rueda, Diego Almagro-López y Diego Almagro-Nievas

Encuesta epidemiológica frente a historia clínica digital en la investigación de un brote por *Cryptosporidium* en una guardería

Si bien la encuesta epidemiológica es una herramienta de gran valor en el estudio de brotes, otras fuentes de información pueden ser complementarias. El objetivo de esta carta es exponer la evaluación del grado de concordancia entre dicha herramienta y la historia clínica digital (HCD), ambas empleadas para la búsqueda de casos en la investigación de un brote por *Cryptosporidium* acontecido en una guardería. Se revisó retrospectivamente la HCD de los/as niños/as que visitaron el centro de salud por diarrea o dolor abdominal durante el periodo considerado. Así, se hallaron 37 casos a través de la encuesta y adicionalmente ocho mediante la HCD. Los autores destacan, por tanto, la utilidad de la HCD como herramienta que aporta valor en la búsqueda retrospectiva de casos, y manifiestan la necesidad de

considerar la criptosporidiosis en el diagnóstico diferencial de los brotes de gastroenteritis en el ámbito de las guarderías.

CARTA A LA DIRECTORA

Pablo Aldaz, David Escalada, Blanca Martínez-Monreal, Ana Azparren y M. Eugenia Ursúa

Efecto del Real Decreto-Ley 16/2012 sobre el consumo de fármacos excluidos de la financiación pública en Navarra

Tras la promulgación en 2012 del Real Decreto-Ley 16/2012 en el que se establecía una lista de medicamentos excluidos de la financiación atendiendo a diferentes criterios, entre los que se encuentra el estar indicados para síntomas menores, este estudio ha querido valorar el impacto de la medida legislativa sobre el consumo de estos medicamentos. Tras analizar el número de envases distribuidos antes y después de entrar en vigor el RD-L en Navarra, se comprobó que en general el descenso fue del 42,3%. Por grupos, los flebotónicos descendieron un 58,9%; los lubricantes oftálmicos, un 53,6%; los antiinflamatorios tópicos, un 41,1%; los mucolíticos, un 32,9%; los antitusígenos, un 33%; y los laxantes, un 32,5%. Los resultados de este estudio en cuanto a reducción de consumo son coherentes con los obtenidos en revisiones similares, en las que el pago directo de fármacos no esenciales produce una reducción en su consumo.

CARTA A LA DIRECTORA

José Tuells

El artículo que se convirtió en propuesta rechazada por el Parlamento

El autor, de la Cátedra de Vacunología Balmis de la Universidad de Alicante, expone en esta carta a la directora la presentación en el

Congreso de los Diputados de una Proposición no de ley a partir de un artículo en el que se proponía implementar en España un programa de compensación de daños por acontecimientos adversos relacionados con las vacunas, presente ya en 19 países. El gobierno contestó rechazando la propuesta y derivando hacia la industria farmacéutica la responsabilidad de afrontar posibles daños. Para el autor, la defensiva respuesta del gobierno manifiesta la polarización de la crisis sobre las vacunas en España orientada hacia su seguridad, calidad o eficacia, con una clara indiferencia hacia los aspectos relacionados con la vacunología social, esto es, los factores psicológicos, sociales y políticos que afectan a la confianza pública respecto a las vacunas.

IN MEMORIAM

Isabel Peña-Rey Lorenzo

Recordando a Alicia Llácer (1947-2014)

La autora, de la Dirección General de Salud y Consumo de la Comisión Europea, realiza un homenaje a la figura de Alicia Llácer Gil de Ramales, toda una referencia para la salud pública y el compromiso político, materializado en su lucha por la igualdad, la libertad y la erradicación de las desigualdades sociales desde las filas del Partido Comunista y el Sindicato Democrático de Estudiantes. Ya licenciada, se convirtió en un referente político y científico en el Centro Nacional de Microbiología. Posteriormente tuvo un papel muy activo en la creación de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Su trabajo en la Delegación de Sanidad de Granada dejó huellas difíciles de borrar. También asistió al nacimiento de la Sociedad Española de Epidemiología. Ya de vuelta a Madrid participó, como siempre con denuedo e inquebrantable tesón, en el desarrollo del Centro Nacional de Epidemiología, donde trabajó hasta su fallecimiento y donde se la reconocía desde su llegada como esa referencia moral y ética.